Nederland



Gezondheidsbeleid in de groei

In het kader van de Preventiecyclus waren gemeenten verplicht om mei 2013 - twee jaar na het verschijnen van de landelijke nota - een lokale gezondheidsnota gereed te hebben. Het gaat hierbij om de derde generatie gemeentelijke nota's. Net als voor de eerste en tweede generatie, is door GGD Nederland in opdracht van VWS een scan uitgevoerd van deze nota's. Veel gemeenten bleken de nota nog niet gereed hebben, maar we hebben van ongeveer de helft van de gemeenten de nota kunnen scannen.

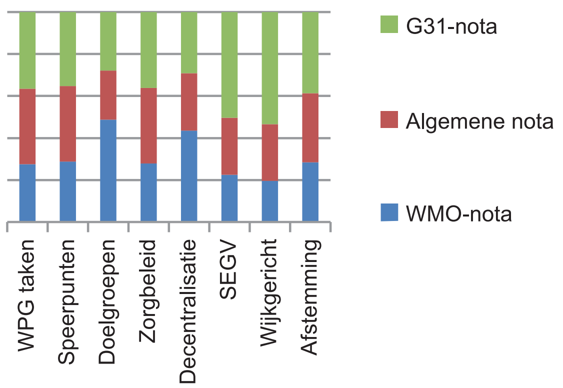
Algemeen valt op dat de nota's zijn gegroeid in kwaliteit: ze bevatten integraal beleid, gaan vaak in op de relatie met de nog te decentraliseren taken in de sociaal domein en meer dan de helft van de gemeenten geeft aan hoe ze het beleid willen gaan uitvoeren. Minder beleidsaandacht is er voor de gezondheidsbeschermende taken en terugdringen van tabaksgebruik.

Ook wordt in minder dan de helft van de nota's de aanpak van SEGV en/of de doelgroep lage-SES benoemd. Een aantal zaken zoals financiering of uitvoeringsplannen, waren helaas alleen op aanwezigheid te scannen en niet op inhoud doordat er grote verschillen zijn tussen gemeenten in organisatie en beschrijving van taken.

Toch komt alles bij elkaar genomen een beeld naar voren van lokaal gezondheidsbeleid dat flink in de groei is.

Verschillen tussen soorten gezondheidsnota's

De nota's uit de G31 scoren, vergeleken met de nota's in het algemeen, hoog op wijkgericht werken, sociaaleconomische gezondheidsverschillen en integraal beleid (afstemming andere beleidsterreinen).



De WMO-nota's scoren laag op de specifieke zorg-thema's zoals de wettelijke taken, landelijke speerpunten, zorgbeleid en sociaaleconomische gezondheidsverschillen. De decentralisaties komen daarentegen relatief vaak terug bij de WMO-nota's, evenals thema's als mantelzorgers/vrijwilligers, OGGZ en verslavingsbeleid.

GGD Nederland

Scan van gemeentelijke gezondheidsrisico's 2013

Decentralisaties

Voor gemeenten zijn de drie decentralisaties die binnenkort van kracht worden, de Jeugdwet, de Participatiewet en de uitbreiding van de WMO, van groot belang. We zien dit ook terug in de lokale gezondheidsnota. Variërend per transitie blijkt 50-70% van de gezondheidsnota's aandacht te besteden aan deze ontwikkelingen. 1/3 van de gemeente zorgt actief voor de verbinding. In de WMO-nota's komen de transitie-thema's zelfs vrijwel overal voor (80-100%).

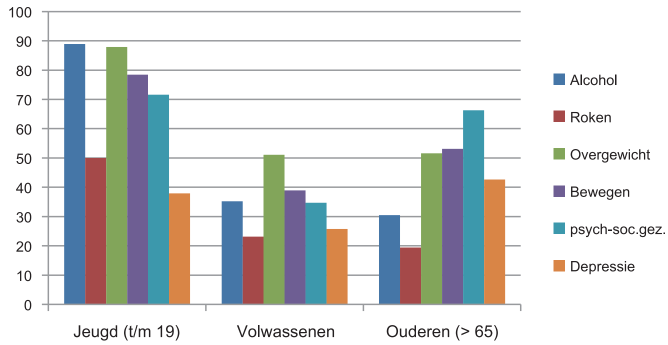
Landelijke speerpunten

De landelijke speerpunten komen terug in de nota's, vooral alcohol (98%), overgewicht (92%), bewegen (85%) en psychosociale gezondheid (87%). Relatief weinig aandacht is er voor roken (67%) en diabetes (46%). De doelgroep jeugd wordt veel genoemd in relatie tot alcohol, overgewicht, bewegen en psychosociale gezondheid. De doelgroep ouderen wordt veel genoemd in het kader van psychosociale gezondheid en van overgewicht en bewegen. De figuur op deze pagina illustreert dit.

Andere speerpunten die vaak worden genoemd (50-60%) zijn drugs (met name gericht op jeugd), seksuele gezondheid, opvoedondersteuning (2x zo vaak als in 2010) en gezonde leefomgeving. Kindermishandeling en oudermishandeling worden juist weinig benoemd in het kader van gezondheidsbeleid (<20%).

SEGV, wijkgericht en integraal werken

De helft van de nota's noemt de doelgroep lage SES, die gemiddeld genomen te maken heeft met een slechtere gezondheid (in de G31: 79%). Terugdringen van deze SEGV wordt door 1/3 van de gemeenten op de gezondheidsagenda gezet (G31: 67%), en 1/5 van de gemeenten neemt hierin regie (G31: 54%).



Projecten op het gebied van terugdringen van SEGV worden meestal gecoördineerd door de gemeente, maar ook GGD, zorg-, welzijns- en andere partijen spelen een rol in zowel coördinatie als uitvoering. Wijkgericht werken wordt genoemd in de helft van de nota's (G31: 88%). In 2/3 van de nota's waar SEGV/lage SES worden genoemd, wordt wijkgericht werken ook genoemd. (in G31: vrijwel altijd samen genoemd). Afstemming van het gezondheidsbeleid met andere beleidsterreinen (integraal werken) komt vaak voor. De minste aandacht is er voor afstemming met economische beleidsterreinen (41% van alle nota's). Ook overleg met de eerstelijnszorg en voldoende aanwezigheid van eerstelijnszorg worden maar in weinig nota's benoemd.
Van de WPG-taken worden jeugdgezondheidszorg, gezondheidsbevordering en de monitor in meer dan 80% van de nota's genoemd. Minder dan 2/3 van de beleidsnota's gaan in op gezondheidsbeschermingstaken zoals medische milieukunde, technische hygiënezorg, nazorg bij crisis en rampen. De relatie met andere wettelijke taken van de gemeente komt soms in de gezondheids-nota voor, zoals OGGZ (43%), sociaal-medische advisering bij de WMO (11%), forensische zorg (23%) en voorbereiding op crises (39%).

Meer info is te vinden op:

www.ggdkennisnet.nl/thema/gemeentelijke-gezondheidsnota-s/publicaties